

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR IBU BERSALIN DALAM  
MEMILIH PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN  
BANTUAN DUKUN BAYI DI UPTD  
PUSKESMAS WONOSEGORO II  
BOYOLALI**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**SUJATMOKO  
J 210.130.042**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

---



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
INTERNASIONAL**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

---

**Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing Skripsi/Tugas Akhir:

**Pembimbing I**

Nama : Sulastri, S.Kp., M.Kes.

**Pembimbing II**

Nama : Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S Kep, M.Kep

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : SUJATMOKO

NIM : J 210131042

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi :

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR IBU BERSALIN DALAM MEMILIH  
PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BANTUAN DUKUN BAYI DI  
PUSKESMAS WONOSEGORO II BOYOLALI.

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 5 November 2015

Pembimbing I

Sulastri, S.Kp., M.Kes.

Pembimbing II

Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S Kep, M.Kep

## PENELITIAN

# GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR IBU BERSALIN DALAM MEMILIH PERTOLONGAN PERSALINAN DENGAN BANTUAN DUKUN BAYI DI UPTD PUSKESMAS WONOSEGORO II BOYOLALI

Sujatmoko\*

Sulastris, S.Kp, M.Kes \*\*

Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M.Kep\*\*

### Abstrak

Penurunan AKI dan AKB di daerah pedesaan atau terpencil belum bisa seperti yang diharapkan pemerintah, karena di masyarakat pedesaan atau terpencil pada umumnya mereka masih banyak yang belum bersalin di fasilitas kesehatan yang lain. Masyarakat terpencil antara lain masyarakat di daerah pegunungan dan jangkauan yang sulit dengan latar belakang pendidikan yang rendah, social ekonomi yang lemah, dan akses layanan kesehatan yang kurang baik, sehingga masih banyak ibu hamil yang memilih bersalin di tenaga non kesehatan atau dukun bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor ibu hamil dalam memilih pertolongan persalinan dengan bantuan dukun bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wonosegoro II kabupaten Boyolali. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sample penelitian adalah 47 ibu hamil yang pertolongan persalinannya menggunakan dukun bayi dengan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji deskriptif. Penelitian menunjukkan bahwa (1) letak geografis terhadap keputusan ibu bersalin dalam memilih pertolongan persalinan di tenaga non kesehatan atau dukun bayi adalah cukup dekat dan mudah, (2) sebagian besar tingkat pendidikan terakhir ibu bersalin adalah SD, (3) sebagian besar kultur budaya ibu bersalin adalah kurang mendukung ke pelayanan kesehatan, (4) dukungan keluarga untuk melakukan persalinan ke tenaga non kesehatan atau dukun bayi sebagian besar baik, dan (5) kondisi sosial ekonomi responden sebagian besar katagori sedang.

Kata kunci: persalinan dengan dukun bayi, letak geografis, pendidikan, kultur budaya, dukungan keluarga, social ekonomi.

---

## **DESCRIPTION OF FACTORS IN PREGNANT WOMEN CHOOSE TO HELP DELIVERY INFANT SHAMAN IN HEALTH WONOSEGORO II BOYOLALI**

By:  
Sujatmoko

*Decline in maternal rate and the infant mortality rate in rural or remote areas can not be as expected the government, because in rural or remote communities in general they are still many who do not give birth at a health facility to another. Remote communities include communities in mountainous areas and difficult to reach with a low educational background, socioeconomic weak, and access to health services is not good, so there are many pregnant women who delivered at non-health workers. This study aims to describe the factors of pregnant women in choosing aid delivery with the help of infant shaman in the working area UPTD Boyolali district health center Wonosegoro II. This research is descriptive. Sample study was 47 pregnant women who use birth help of infant shaman with proportional random sampling technique. Collecting data using questionnaires were analyzed using descriptive test. Research shows that (1) the geographic location of the decision birth mothers in selecting deliveries in personnel non-health or infant shaman are close enough and easy, (2) most of the education level of maternal is SD, (3) the majority of cultures mother maternity is less support to health services, (4) support the family to do deliveries to non-health workers or infant shaman are mostly good, and (5) socio-economic conditions of the respondents largely moderate category.*

*Keywords: deliveries with infant shaman, geographical location, education, cultures, family support, social economy.*

.

.

## **PENDAHULUAN**

Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan, dituangkan dalam tujuan pembangunan nasional yaitu Millennium Development Goals (MDGs). Proses pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional melalui MDGs terdapat beberapa masalah yang multi kompleks, seperti masalah budaya, pendidikan masyarakat, pengetahuan, lingkungan, kecukupan sarana fasilitas kesehatan, sumber daya manusia dan lain-lain. Upaya pemerintah untuk menghadapi masalah-masalah tersebut, maka dibuatlah beberapa program yang menjamin kesehatan masyarakat, diantaranya jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) dan program jaminan persalinan atau Jampersal (Busroni, Muhawarman, Rijadi, Setyowati, Sumardi, 2011).

Menurunkan angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu tujuan dari rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2010-2014. Penurunan AKB (angka kematian Bayi) dan AKI (angka kematian anak) merupakan salah satu tujuan MDGs yang lebih sulit dicapai dibandingkan dengan target MDGs lainnya. Kemudian pemerintah membuat suatu upaya dalam mendukung tercapainya hal tersebut, diantaranya membuat beberapa kemudahan bagi masyarakat dalam mencapai pelayanan fasilitas kesehatan dengan cara menambah puskesmas baru di daerah-daerah terpencil dan menetapkan tiap satu desa minimal satu bidan yang bertempat tinggal di desa tersebut, sehingga MDGs persalinan oleh tenaga kesehatan bisa tercapai 100 persen, yang pada akhirnya AKI dan AKB dapat diturunkan (Busroni, Muhawarman, Rijadi, Setyowati, Sumardi, 2011).

Fakta yang ada untuk mencapai persalinan 100 persen oleh tenaga kesehatan tidaklah mudah, karena banyak faktor yang mempengaruhi, diantaranya faktor letak geografis suatu daerah, pendidikan masyarakat, kultur budaya, sosial ekonomi dan dukungan keluarga untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan dalam persalinannya, dari letak geografis misalnya karena infrastruktur jalan yang sulit dan jauh menjadikan ibu bersalin membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan apabila terjadi gawat janin dan gawat ibu yang akan berdampak fatal, yaitu bisa menyebabkan kematian ibu atau bayinya. Faktor dukungan keluarga misalnya, apabila keluarga masih banyak mempercayai hal-hal yang berbau tahayul dan menurunnya rasa gotong-royong/ kebersamaan diantara keluarga, hal ini bisa mempengaruhi keputusan keluarga dalam memilih pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan, serta masih banyak contoh-contoh lain yang bisa mempengaruhi ibu bersalin dalam memilih pertolongan persalinannya di tenaga kesehatan.

Penurunan AKI dan AKB di daerah pedesaan atau terpencil belum bisa seperti yang diharapkan pemerintah, karena di masyarakat pedesaan atau terpencil pada umumnya mereka masih banyak yang belum bersalin di fasilitas kesehatan yang lain. Siswati, Erniyati, dan Siti hadijah, 2009 bahwa masyarakat terpencil yang merupakan daerah pegunungan dan jangkauan yang sulit, latar belakang pendidikan yang rendah, social ekonomi yang lemah, dan akses layanan kesehatan yang kurang baik, sehingga masih banyak ibu hamil yang memilih bersalin di tenaga non kesehatan atau dukun.

---

Resiko kematian ibu dan bayi terjadi pada periode persalinan, di Indonesia persalinan oleh dukun bayi tergolong masih banyak (50-60%) dari total keseluruhan persalinan, hal tersebut terutama terjadi di daerah pedesaan Rita dan Surachmindari, 2013. Di Propinsi Jawa tengah untuk persalinan dengan pertolongan dukun bayi masih 19,8%. Berdasarkan sumber laporan KIA (kesehatan ibu dan anak) Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali angka kelahiran di dukun bayi masih ada 11,07% dan di UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Wonosegoro II berdasarkan sumber laporan KIA pada 2 tahun terakhir berjumlah 87 kelahiran di dukun bayi atau 15,5%, yaitu pada tahun 2013 angka kelahiran bayi di dukun sebesar 10,5% atau 31 bayi dari total persalinan 295 ibu melahirkan dengan perincian desa Repaking 2 desa Gunungsari 13 desa Bengle 6 desa Bercak 5 desa Garangan 3 desa Jatilawang 2, kemudian pada tahun 2014 angka kelahiran bayi di dukun mengalami peningkatan yang cukup signifikan, yaitu 18,9% atau 56 bayi dari total persalinan 296 dengan perincian desa Repaking 1 desa Gunungsari 12 desa Bengle 17 desa Bercak 6 desa Garangan 19 desa Jatilawang 1, hal ini terjadi karena pada tahun 2014 fasilitas jampersal yang memudahkan masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan kebijakannya oleh pemerintah dicabut dan digantikan era BPJS atau JKN yang menurut masyarakat prosedurnya lebih sulit dibanding Jampersal. Pada tahun 2014 AKI dan AKB juga mengalami peningkatan, berdasarkan laporan KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali menunjukkan masih adanya AKI 14 kasus (95,05/100.000 kelahiran) dan

AKB 11 kasus 7,53% pada tahun 2013 dan AKI 17 kasus (110/100.000 kelahiran) dan AKB 16 kasus 10,67% pada tahun 2014. Berdasarkan sumber laporan KIA AKI dan AKB di UPTD Puskesmas Wonosegoro II masih ada walaupun cenderung mengalami penurunan dalam 2 tahun terakhir, yaitu AKB 27 kasus dan AKI 1 kasus, hal itu terjadi pada desa di wilayah UPTD Puskesmas Wonosegoro II yang dukun bayinya masih menolong persalinan.

UPTD Puskesmas Wonosegoro II merupakan salah satu wilayah yang terpencil dan sulit di kabupaten Boyolali serta mempunyai 7 desa sebagai wilayah kerjanya, UPTD Puskesmas Wonosegoro II berada di bagian paling utara berbatasan dengan kabupaten Grobogan, dan paling barat berbatasan dengan kota Salatiga namun untuk mencapai akses ke daerah dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai seperti Salatiga, Grobogan, maupun ke Boyolali apabila terjadi gawat janin maupun gawat ibu bersalin terkendala infrastruktur jalan yang rusak berat dan belum beraspal. Hal itulah yang membuat persalinan di UPTD Puskesmas Wonosegoro II belum bisa mencapai 100 persen oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan bidan koordinator KIA dan pencatatan laporan KIA di UPTD Puskesmas Wonosegoro II, serta hasil pengamatan yang dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) dari rekam medis diperoleh data bahwa, hampir setiap tahun lebih dari 10 persen persalinan di wilayah kerja Puskesmas Wonosegoro II masih ditolong oleh tenaga non kesehatan atau dukun bayi, dimana persalinan

di dukun bayi dapat menyebabkan kematian ibu maupun janin karena proses pertolongan persalinan yang tidak standard maupun tempat yang tidak steril. Dari hasil pencatatan dan pelaporan rekam medis yang ada di Puskesmas Wonosegoro II terdapat 1 AKI dan AKB 2 yang disebabkan oleh persalinan di dukun bayi, hal ini di karenakan perlengkapan dan peralatan yang tidak memadai apabila terjadi gawat janin, kemudian dari hasil wawan cara 10 ibu hamil yang melahirkan di dukun bayi di dapatkan jawaban sebagai alasan mengapa memilih pertolongan persalinannya di dukun bayi, 2 diantaranya karena rumah bidan yang jauh serta jalan yang rusak, 3 diantaranya menjawab bahwa pada saat mau melahirkan menurut keluarganya tidak boleh pergi ke arah selatan yang notabene ke arah bidan desa setempat, 3 diantaranya menjawab lebih nyaman bersalin di rumah sendiri karena lebih murah beayanya, dan 2 menjawab terserah keluarga, maka dari fenomena tersebut menarik untuk dikaji dan diteliti dengan judul “ Gambaran Faktor-faktor Ibu Bersalin Dalam Memilih Pertolongan Persalinan Dengan Bantuan Dukun Bayi di UPTD Puskesmas Wonosegoro II Kabupaten Boyolali”.

## METODELOGI PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang berupaya menggambarkan beberapa faktor yang menyebabkan pengambilan keputusan ibu hamil dalam memilih pertolongan persalinan ke dukun bayi dari pada ke tenaga kesehatan atau bidan dengan metode atau pengambilan

sumber data secara retrospektif kohort KIA.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang pertolongan persalinannya ditolong oleh tenaga non kesehatan atau dukun bayi sebanyak dalam kurun waktu dua tahun terakhir di UPTD Puskesmas Wonosegoro II sebanyak 87 orang (tahun 20113 = 31 orang, tahun 2014 = 56 orang). Sampel penelitian adalah 47 ibu hamil yang pertolongan persalinannya ditolong oleh tenaga non kesehatan atau dukun bayi dengan teknik penentuan *proportional random sampling*.

### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

### Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariante

**Distribusi      Frekuensi      Letak Geografis**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Letak Geografis

Pengetahuan	F	%
Mudah	9	19%
Cukup	35	75%
Sulit	3	6%
Jumlah	47	100%

### Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	F	%
Tidak sekolah	8	17%
SD	26	55%
SMP	12	26%
SMA	1	2%
Jumlah	47	100%

### Distribusi Frekuensi Kultur Budaya

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kultur Budaya

Kultur Budaya	F	%
Kurang	24	51%
Cukup	10	21%
Baik	13	28%
Jumlah	47	100%

### Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	F	%
Kurang	16	34%
Cukup	13	28%
Baik	18	38%
Jumlah	47	100%

### Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi	F	%
Rendah	7	15%
Sedang	23	49%
Tinggi	17	36%
Jumlah	47	100%

## Pembahasan

### Distribusi Frekuensi Letak Geografis

Distribusi frekuensi letak geografis menunjukkan sebagian besar responden menyatakan

bahwa letak geografis mereka dengan pelayanan dukun bayi adalah cukup terjangkau yaitu 35 responden (75%), dan hanya 3 responden (6%) yang menyatakan sulit.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa akses responden untuk memanfaatkan jasa dukun bayi lebih mudah dibandingkan dengan akses pelayanan kesehatan lain misalnya bidan desa atau puskesmas. Hasil jawaban responden menunjukkan beberapa kelebihan yang mereka rasakan terkait masalah letak geografis terhadap pelayanan dukun bayi antara lain, letak yang dekat dengan rumah mereka, akses jalan cukup baik, serta dapat menerima layanan setiap saat (Isfan, 2006).

Letak geografis antara tempat tinggal ibu bersalin dengan bidan desa atau dukun bayi akan mempengaruhi ibu bersalin untuk memanfaatkan bantuan tenaga kesehatan (bidan desa dan fasilitas kesehatan) atau dukun bayi. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) bahwa faktor lingkungan fisik atau letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Demikian juga sesuai yang dikemukakan oleh WHO (dalam Notoatmodjo, 2003) menyatakan bahwa sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung dari situasi pada saat itu. Ibu bersalin mau datang ke bidan desa, tetapi karena letak geografisnya jauh atau situasi kurang mendukung maka ibu tidak berkunjung ke bidan desa tetapi lebih memilih ke dukun bayi (Paramita dan Prananta, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mendorong masyarakat di wilayah



Kerja UPTD Puskesmas Wonosegoro II Kabupaten Boyolali memanfaatkan jasa dukun bayi dalam persalinan adalah faktor letak geografis, yaitu letak yang dekat serta kemudahan dalam menjangkau lokasi dukun bayi, sedangkan berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak puskesmas untuk menurunkan angka kelahiran di dukun diantaranya: menyediakan PUSLING untuk antar jemput ibu hamil khususnya untuk masyarakat miskin, melakukan pembinaan dukun bayi setiap 6 bulan sekali, persalinan gratis bagi pemegang kartu Jamkesmas dan BPJS, serta kerjasama lintas sektoral dengan kepala desa dengan menerbitkan PERDES bahwa yang anak yang tidak lahir di tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan tidak akan diberi pengantar untuk pembuatan AKTE lahir anak. Namun berbagai upaya yang telah dilakukan belum mendapatkan hasil yang maksimal karena sebagian besar masyarakat masih berpendidikan rendah sehingga sulit untuk menerima pemahaman dari maksud program pemerintah tersebut, hal tersebut juga didukung adanya adat-istiadat dan kultur budaya yang masih mendukung adanya kelahiran di dukun bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nova (2013) yang mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat pedesaan adalah aksesibilitas atau kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Nita (2010) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor lokasi dengan pemanfaatan fasilitas layanan imunisasi masyarakat, faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan imunisasi

masyarakat adalah ketersediaan obat dan kualitas pelayanan petugas.

### **Distribusi Frekuensi Pendidikan**

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar atau 26 responden (55%) adalah SD. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pemahaman seseorang tentang fasilitas kesehatan dan pemanfaatannya bagi dirinya dan keluarga. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Aditama (2000) bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan. Interaksi ini merupakan suatu hubungan yang sangat kompleks yang bersifat multi dimensional serta dipengaruhi oleh banyak faktor. Pemanfaatan (*utilisasi*) adalah sebuah kegiatan pemanfaatan pelayanan oleh sekelompok orang maupun individu. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang yang menggunakan kembali dan memanfaatkan tergantung dari pengetahuan masing – masing individu.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan. Komponen predisposisi pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat meliputi faktor demografi; terdiri dari usia, jenis kelamin dan status perkawinan. Struktur sosial; terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan ras. Kepercayaan terdiri dari keyakinan, sikap atau pandangan terhadap pelayanan kesehatan, dan pengetahuan. Faktor pemungkin terdiri dari sumber daya keluarga (pendapatan, cakupan asuransi), kualitas pelayanan dan letak

geografis. Dan faktor kebutuhan terdiri dari tarif, fasilitas, pelayanan personil, lokasi, kecepatan pelayanan, dan informasi (Azrul, 2006).

Pendidikan secara sederhana dapat dipahami sebagai proses belajar yang dialami seseorang untuk mengetahui, memahami, dan mampu mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari. Seringkali proses pendidikan ini hanya dimaknai sebagai aktivitas yang dilakukan anak didik dalam lingkungan sekolah. Padahal pendidikan dapat terjadi di lingkungan mana saja; kapanpun, dimanapun seseorang itu berada, baik di lingkungan keluarga, masyarakat serta lingkungan sosial lain, tidak hanya terbatas pada lembaga formal pendidikan (Mudyaharjo, 2002).

Pendidikan nasional memiliki fungsi sekaligus tujuan yang jelas bagi masa depan bangsa. Oleh karena itu pendidikan menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan nasional. Hal ini mengingat status Indonesia sebagai negara berkembang dan masih banyak krisis sehingga sulit untuk berkembang. Pendidikan yang terlaksana secara baik akan berfungsi membentuk karakter bangsa yang mampu bersaing untuk mengejar ketertinggalan bangsa Indonesia dari negara-negara lain khususnya dalam persaingan kemampuan atau keahlian dalam pekerjaan (Karsidi, 2007).

Pendidikan yang dimiliki oleh responden sebagian besar adalah SD, kondisi ini menyebabkan kemampuan mereka untuk bersaing dalam dunia kerja menjadi rendah. Tingkat pendidikan responden yang rendah diiringi oleh jenis pekerjaan responden yaitu sebagian besar adalah tani atau buruh. Pekerjaan

yang dimiliki oleh responden tersebut menyebabkan tingkat pendapatan responden juga rendah. Tingkat pendapatan responden yang rendah berhubungan dengan kemampuan responden untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan juga rendah. Kondisi ini menyebabkan responden lebih memilih dukun bayi dalam proses persalinan yang dianggap lebih murah biayanya dibandingkan dengan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan (Azrul, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nova (2013) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan penggunaan fasilitas kesehatan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, maka penggunaan fasilitas kesehatannya semakin tinggi. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Nur Latifah (2010) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan penggunaan fasilitas kesehatan. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah rendah. Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk penentuan penolong persalinan. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga perilakunya masih dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya misalnya faktor budaya, pendapat orang yang dianggap penting, dan pandangan keluarga.

#### **Distribusi Frekuensi Kultur Budaya**

Distribusi frekuensi kultur budaya responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki kultur budaya yang kurang

mendukung penggunaan fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 24 responden (51%). Bentuk-bentuk budaya yang terdapat dalam masyarakat tersebut antara lain kebiasaan-kebiasaan, turun temurun penggunaan dukun bayi, dan adanya unsur kekerabatan ibu bersalin dengan dukun bayi, takhayul tentang penghitungan hari Jawa terhadap persalinan, serta faktor pengaruh orang yang berpengaruh terhadap perilaku pemanfaatan dukun bayi dalam proses persalinan. Kultur budaya yang dimiliki oleh masyarakat merupakan tradisi di desa mereka yang sudah sejak dahulu jika melahirkan ditolong oleh dukun bayi. Selain itu dukun bayi lebih cepat dipanggil, mudah dijangkau, biayanya lebih murah, serta adanya hubungan yang akrab dan bersifat kekeluargaan dengan ibu-ibu yang ditolongnya (Yuniarti, 2009).

Kultur budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh yang memiliki sedikit perbedaan dalam hal kepercayaan yang diyakini kebenarannya suatu kelompok yang bersifat kaku atau absolut, kebiasaan, takhayul, fatwa, dan solidaritas atau kekeluargaan. Hal tersebut terbentuk dari unsur agama, politis, adat-istiadat, bahasa, pakaian, dan karya seni. Masyarakat terutama dari pedesaan masih lebih percaya kepada dukun beranak daripada bidan apalagi dokter. Dengan sikap budaya dan kebanyakan masyarakat di pedesaan tetap memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan meskipun dengan resiko sangat tinggi (Nurhayati, 2008).

Faktor yang melatarbelakangi ibu bersalin memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan yaitu adanya intervensi dari orang tua. Dalam

keluarga, khususnya wilayah Jawa Tengah yang mengambil keputusan adalah keluarga, terutama kepala keluarga. Sehingga seorang ibu tidak bisa menentukan sendiri siapa yang akan membantu dalam proses persalinannya (Siswati, 2009).

Penelitian menunjukkan bahwa kultur budaya responden terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan kurang baik, artinya bahwa kultur budaya yang ada di wilayah Puskesmas Wonosegoro II Kabupaten Boyolali lebih mendorong masyarakat untuk memanfaatkan tenaga dukun bayi dalam proses persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa masih banyak wanita negara berkembang khususnya di pedesaan lebih suka memanfaatkan pelayanan tradisional dibanding fasilitas pelayanan kesehatan modern. Dari segi sosial budaya masyarakat khususnya di daerah pedesaan, kedudukan dukun bayi lebih terhormat, lebih tinggi kedudukannya dibanding dengan bidan sehingga mulai dari pemeriksaan, pertolongan persalinan sampai perawatan pasca persalinan banyak yang meminta pertolongan dukun bayi. Masyarakat tersebut juga sudah secara turun temurun melahirkan di dukun bayi dan menurut mereka tidak ada masalah (Iskandar, 2010). Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nita (2010) yang menyatakan bahwa faktor yang paling dominan dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan masyarakat adalah faktor pendidikan ibu, pengeluaran keluarga, dan jarak dengan fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya intervensi aktif dari petugas kesehatan dengan pemberian sosialisasi dan pendidikan kesehatan yang rutin, serta adanya

pendekatan kepada tokoh-tokoh masyarakat, menyebabkan budaya masyarakat terhadap penggunaan fasilitas kesehatan modern menjadi lebih baik, yaitu mendukung penggunaan pengobatan secara modern.

### **Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi**

Distribusi frekuensi sosial ekonomi responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat sosial ekonomi yang tinggi sebanyak 18 responden (38%). Tingkat sosial ekonomi yang tinggi dalam hal ini adalah kemampuan responden untuk memanfaatkan fasilitas dukun bayi. Biaya pelayanan kesehatan dukun bayi yang relatif rendah menyebabkan sebagian besar masyarakat mampu untuk membiayai biaya pengobatan di dukun bayi, sehingga secara sosial ekonomi menjadi terlihat tinggi (Nur Latifah, 2010).

Kondisi sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkenaan dengan kondisi keluarga, antara lain mengenai pekerjaan, pendapatan, dan jumlah keluarga yang menjadi tanggungan, serta kemampuan memenuhi kebutuhan dalam keluarga tersebut. Keterbelakangan, kemiskinan, kebodohan menyebabkan perempuan tidak tahu hak-hak reproduksinya serta mempunyai pilihan dalam mengambil keputusannya, meskipun itu menyangkut kesejahteraan dan keselamatannya sendiri. Jadi kendala yang dihadapi perempuan dalam memperjuangkan hak reproduksinya adalah tergantung kepada tingkat pendidikan perempuan dan taraf ekonomi keluarga (Notoatmodjo, 2003).

Responden yang termasuk dalam status ekonomi rendah

menengah cenderung tidak mempunyai pendapatan keluarga yang memadai untuk memenuhi biaya pelayanan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan lain. Hal ini terjadi karena biaya persalinan di dukun bayi cenderung lebih murah dibandingkan dengan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ridwan Aminudin pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa status ekonomi berhubungan dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. Penelitian Abdi juga menyatakan masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan disebabkan oleh faktor sosial budaya, ekonomi, dan kepercayaan (Abdi, 2008). Faktor biaya menjadi alasan utama dalam pemilihan tenaga penolong persalinan. Persalinan dengan bidan dianggap masih terlalu mahal jika dibandingkan dengan persalinan dukun bayi. Apalagi sistem pembayarannya yang bisa diangsur sesuai dengan kemampuan, serta tidak ada tambahan biaya lagi untuk transportasi dan sebagainya (Siswati, 2009).

Sebenarnya pemerintah telah menjalankan program-program pembiayaan kesehatan bagi masyarakat misalnya BPJS, Jampersal, Jamkesmas dan lain-lain, namun penggunaannya di wilayah Kerja Puskesmas Wonosegoro 2 masih rendah. Kondisi ini disebabkan masyarakat masih beranggapan proses pengurusan dan penggunaan program pembiayaan tersebut masih terkendala dengan birokrasi yang mereka anggap berbelit-belit. Penggunaan program pembiayaan kesehatan di Puskesmas Wonosegoro II yang menggunakan

BPJS pada tahun 2014 tercatat 920 peserta dari 19.408 peserta atau dengan rasio 5% (Rekam Medis Puskesmas Wonosegoro II Kabupaten Boyolali, 2014). Tingkat pendidikan masyarakat di Puskesmas Wonosegoro II umumnya masih rendah, dimana tingkat pendidikan tersebut berhubungan dengan kemampuan pemahaman masyarakat tentang mekanisme atau administrasi program pembiayaan kesehatan. Kurang pemahaman masyarakat terhadap mekanisme pengurusan dan penggunaan pembiayaan kesehatan tersebut menyebabkan masyarakat beranggapan bahwa program tersebut belum dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat.

### **Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga sebagian besar adalah baik terhadap pelayanan dukun bayi sebanyak 23 responden (49%). Dukungan keluarga yang baik dalam penelitian ini bermakna, sebagian besar keluarga ibu bersalin lebih mengarahkan proses persalinan ibu bersalin ke dukun bayi.

Dukungan keluarga adalah segala sesuatu yang diberikan dengan cara memberi bantuan berupa dukungan emosional, materi, nasehat, informasi dan penilaian positif atau negatif yang digunakan untuk mengembalikan fungsi sosial. Dukungan dari keluarga dalam proses persalinan sangatlah penting, karena apabila terjadi keterlambatan dalam merujuk dan membawa ibu ke fasilitas kesehatan yang memadai maka akan membahayakan jiwa ibu dan bayinya (Nurhayati, 2008).

Keluarga sebagai kesatuan sosial yang saling berhubungan atau

interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya. Sebagai suatu ikatan atau kesatuan, maka didalamnya terdapat fungsi-fungsi keluarga terhadap anggotanya. Fungsi keluarga terhadap anggotanya antara lain adalah fungsi perawatan kesehatan, yaitu keluarga memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga dan salah satunya adalah melakukan dukungan dalam kelahiran anggota keluarganya (Setiadi, 2008).

Setiadi (2008) menjelaskan bahwa bentuk dukungan keluarga terdiri dukungan informasional, yaitu keluarga memberikan informasi kepada ibu bersalin tentang rencana atau tindakan persalinan yang disetujui oleh keluarga. Selanjutnya adalah dukungan penilaian keluarga, yaitu keluarga membimbing atau mengarahkan ibu bersalin untuk menggunakan jasa dukun bayi dalam proses persalinannya. Dukungan instrumental, yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan persalinan, dimana dalam penelitian ini sebagian besar keluarga cenderung memiliki akses dan kemampuan dalam pelayanan persalinan ibu bersalin di dukun bayi. Dukungan emosional, yaitu dukungan keluarga yang bersifat emosional berupa usaha keluarga untuk meyakinkan ibu bersalin tentang persalinan di dukun bayi serta upaya untuk menenangkan ibu bersalin selama persalinan.

Dukungan keluarga yang diperoleh oleh ibu bersalin ke dukun bayi dapat berupa perolehan informasi dari keluarga terhadap persalinan di dukun telah dilakukan oleh anggota keluarga terdahulu dan tidak memberikan dampak negatif pada anggota keluarga, termasuk berupa dukungan ekonomi keluarga yang kurang, sehingga

menyebabkan keluarga hanya mampu memberikan fasilitas atau pelayanan persalinan bagi anggota keluarganya kepada dukun bayi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Letak geografis terhadap keputusan ibu bersalin dalam memilih pertolongan persalinan di tenaga non kesehatan atau dukun bayi adalah cukup dekat dan mudah.
2. Sebagian besar tingkat pendidikan terakhir ibu bersalin adalah SD.
3. Sebagian besar kultur budaya ibu bersalin adalah kurang mendukung ke pelayanan kesehatan.
4. Dukungan keluarga untuk melakukan persalinan ke tenaga non kesehatan atau dukun bayi sebagian besar baik.
5. Kondisi sosial ekonomi responden sebagian besar katagori sedang.

### Saran

1. Bagi Puskesmas  
Pihak puskesmas hendaknya lebih meningkatkan tindakan pembelajaran dan persuasif kepada masyarakat, sehingga terjadi peningkatan kesadaran masyarakat tentang persalinan yang sehat dan meningkatkan pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat, misalnya dengan meningkatkan kegiatan petugas PROMKES untuk lebih mensosialisasikan persalinan yang sehat dan aman, serta mengupayakan kemitraan dengan dukun bayi melalui pembinaan dukun bayi, sehingga dukun bayi lebih sadar akan hak dan kewenangannya.
2. Bagi Perawat

Perawat lebih aktif untuk melakukan upaya peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang bahaya bersalin di dukun bayi. Langkah-langkah tersebut antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Perawat melakukan lintas program dengan KIA KB berupa upaya pembinaan dukun bayi, sehingga kesadaran dukun bayi untuk tidak melakukan pertolongan persalinan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya hendaknya meningkatkan kualitas penelitian dengan melakukan analisis faktor-faktor yang berhubungan atau berpengaruh terhadap pemilihan pelayanan bidan desa dalam persalinan, sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan dukun bayi pada proses persalinan. Peneliti selanjutnya juga dapat membandingkan obyek penelitian antara wilayah pedesaan dengan perkotaan yang memiliki kultur dan budaya berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Bobak (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Budiarto, E. (2011). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan masyarakat*.

- Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. (1992). *Undang-Undang no. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*
- \_\_\_\_\_. *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2008). *Standard pelayanan minimal Provinsi Jawa Tengah*.
- Djaali dan Pudji Muljo, (2008). *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta : Grasindo
- Erniyati, Siswati, Siti Hodijah. (2009). *Perspektif Pertolongan Persalinan Oleh Dukun Bayi Di Desa Bumijawa Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2009*. Pena jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Vol 21. No 1 (2011) : Pena jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, September 2011
- Fari A, Triani W.s, dan Yudhy D. (2010). *Analisis Spasial Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan Di Kelurahan Sendang Mulyo Semarang Tahun 2010*. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol 1 No. 3 Agustus (2011)
- Hadi, S. (2007). *Methods Research Jilid 3*. Yogyakarta : Andi.
- Helen Varney, (2003). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehknik Analisa Data*. Jakarta: salemba Medika
- Isfan, Reza. (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Kasnodiharjo, Lusi Kristiana, dan Tri Juni Angkasawati. (2010). *Peran Dukun Bayi Dalam Menunjang Kesehatan Ibu Dan Anak Di Desa Gading Sari Kecamatan Sanden Tahun 2010*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Vol 24. No 2 juni (2014) Page 57-66 Publisher : Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan
- Kemenkes RI. (2011). *Pusat data dan informasi*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Profil kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta.
- Konsil Kedokteran RI. (2006). *Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang baik di Indonesia*, Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
-

- Meiliani, Niken. (2009). *Pelayanan Keluarga Berencana (dilengkapi dengan penuntun belajar)*. Yogyakarta : Fitramaya
- Moeleong, L.J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mudrajad, (2009). *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi: Bagaimana meneliti dan menulis tesis? (edisi 3)* . Jakarta : Erlangga
- Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. *Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2008). *Dynamics of Islamic Education in Indonesia Post-independence*. Jakarta : Rajawali Pres
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman sekripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rina, A. (2009). *Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia*. Makara Journal Of Heath Resarch Vol 13 No 1 (2009). Directorate Of Resaarch And Community Enggagement Universitas Indonesia
- Rita Y dan Tri Johan AY. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rita dan Surachmindari, (2013). *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Riwikdido, Handoko, (2013). *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta: Rohima Press
- Rukiyah, A.Y. (2009). *Asuhan Kebidanan II (persalinan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sekaran, Uma, (2000). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta : Salemba Empat
- Sidik dan Muis, (2009). *Metode Penelitian Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sminkin, (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan kedua belas 2008. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sulistiyowati, A dan Nugraheny, E.(2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika



Sumardi, Rijadi, Busroni, Setyowati,  
Muhawarman, (2011).  
Jampersal Solusi Persalinan,  
jakarta : Mediakom.

Sunyoto. D. (2011). *Analisis Data  
untuk Penelitian Kesehatan*,  
Cetakan I. Yogyakarta : Muha  
medika

\_\_\_\_\_ (2011). *Analisis Regresi  
dan Uji Hipotesis*, Yogyakarta  
: Caps

Sumber laporan KIA dan Kohort Bayi  
UPTD Puskesmas  
\_\_\_\_\_ Wonosegoro II,  
2013. KIA  
dan Kohort Bayi  
UPTD Puskesmas  
Wonosegoro II,  
2014.  
\_\_\_\_\_ KIA DKK Boyolali  
2013.

Sumantri. (2011). *Metodologi  
Penelitian Kesehatan*.  
Jakarta : PT Rajawali.

---

**\*Sujatmoko:** Mahasiswa S1  
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani  
Tromol Post 1 Kartasura

**\*\*Sulastri, S.Kp, M.Kes:** Dosen  
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani  
Tromol Post 1 Kartasura.

**\*\*Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M.Kep:**  
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A  
Yani Tromol Post 1 Kartasura

---